

MOVIMIENTO DE PERSONAL

Exhibit Page 1 of 3

NOMBRE	ELENA	INICIAL	A L T A	ING. <input type="checkbox"/>	C A M B O	S U P	B A J A	FECHA EFEC MES DIA
PRIMER APELLIDO	LABOY	REING. <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	04 30 28
SEGUNDO APELLIDO	CHRISTIAN							
NUM. EMPLEADO	03917	NUM. SEGURO SOCIAL	Redacted					
DESCRIPCION DE DATOS	CONDICIONES	ALTAS	COMPLETE PARA CAMBIOS O BAJAS				DE CAMBIOS	A
FECHA DE NACIMIENTO	MES DIA AÑO						INSERTE SOLO DATOS NUEVOS	
SEXO	FEM.	MASC.	F	M				
NOMBRE DEPARTO.								
CODIGO RESPONS.	Dept/Div/Sec.							
LOCALIZACION								
CODIGO PUEBLO/NOMB.								
NUMERO DE CUENTA								
STATUS DE EMPLEO	Reg. Prob. Temp.							
JORNADA	Completa Media							
STATUS DE NOMINA	U, N, E, C							
TITULO DE PLAZA								
CODIGO DE PLAZA								
NIVEL O GRADO								
SALARIO POR HORA								
SALARIO BISEMANAL								
SALARIO ANUAL								
CANTIDAD Y	Merito							
PORCENTO	Ascenso							
RAZON AUMENTO	Merito, Ascenso, Otro							
SALARIO MIN./ MAX		Min. \$	Max. \$					
EVALUACION /EXCEP.								
SEGURO CHOFERIL	SI NO							
CODIGO FSE	B - C - D - E - F							

RECLUTAMIENTO	VACACIONES	BAJAS	RENUNCIA	SEPARACION	OTRO	Reingreso Deseable
			Mejor Oferta A <input checked="" type="checkbox"/> Reducción Personal D <input type="checkbox"/>	Ejercito G <input type="checkbox"/> Muerte K <input type="checkbox"/>		Si <input type="checkbox"/>
			Turno Incómodo B <input type="checkbox"/> Incompetencia E <input type="checkbox"/> Agotó Beneficios H <input type="checkbox"/> Unión L <input type="checkbox"/>	Jubilación J <input type="checkbox"/> Otro M <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>
			Personal C <input type="checkbox"/> Disciplina F <input type="checkbox"/>			Clsif. Final Ver Instrucciones

PARA USO DEL DEPARTAMENTO DE BENEFICIOS Y RECORDS SOLAMENTE

DEUDA REEMBOLSO

Plan Médico	Seguro Voluntario	Seguros
Pension Diferida Si No	Liquidación de Vacaciones Acumuladas HORAS	Licencia Enfermedad Acumul. HORAS

CIERRE DE LA OFICINA DE PONCE TOPS. VEASE DOCUMENTO QUE SE ACOMPAÑA.

SUPERVISOR(S)	FECHA	DIRECTOR(S) GRUPO	FECHA	VICEPRESIDENTE RELACIONES DE EMPLEADOS	FECHA
<i>Felix A. Medina</i>	FECHA	VICEPRESIDENTE(S)	FECHA	VICEPRESIDENTE EJECUTIVO	FECHA
<i>Leila D. Gardner</i> <i>Marta Otero</i>	FECHA	<i>Karen Corra de Ponce</i>	FECHA	PRESIDENTE	FECHA
<i>Jose R. De Jesus</i>	FECHA	DIRECTOR ADMINISTRADOR DE PERSONAL	FECHA		
<i>Fernando Morales Tirado</i>	FECHA		FECHA		

CUADRUPLICADO - EMPLEADO

SEGUROS DE VIDA TRIPLE S, INC.
Oficina Principal
Ave. F.D. Roosevelt 1441
Caparra Heights
San Juan, Puerto Rico 00920

CERTIFICADO SEGURO DE VIDA GRUPAL

Seguros de Vida Triple-S, Inc. (en adelante la Compañía) certifica que de acuerdo con el Plan de Seguro de Vida para Empleados del Patrono (entiéndase por Patrono el nombre del grupo identificado abajo; en adelante denominado el Tenedor de la Póliza) una póliza de seguro de vida de término renovable anualmente ha sido numerada, emitida y entregada al Tenedor de la Póliza y que la persona nombrada abajo está asegurada bajo los beneficios descritos en este certificado. El seguro está sujeto en todo respecto a los términos y condiciones de la Póliza Matriz, la cual constituye el contrato bajo el cual se efectúan los pagos correspondientes.

De ocurrir la muerte durante la vigencia de la póliza, la cantidad del seguro del asegurado será pagadero al beneficiario designado por el asegurado en la solicitud individual. Si al fallecimiento de cualquier empleado cubierto bajo esta póliza éste no ha designado a ningún beneficiario, consignaremos los beneficios de esta póliza al Tribunal correspondiente. Este Tribunal determinará la adjudicación y realizará la distribución apropiada de los beneficios.

NOMBRE DEL GRUPO : Puerto Rico
Telephone Company

NUMERO DE CERTIFICADO : Redacted

NUMERO DE GRUPO : V02931-1-2-3

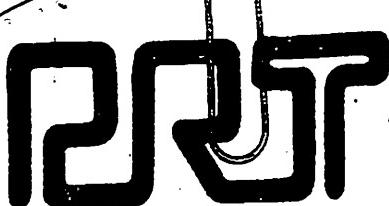
FECHA DE EFECTIVIDAD : 03/92
01/94

ó fecha en que el empleado comenzó a trabajar con PRTC, si posterior.

EMPLEADO
ASEGURADO : LABOY CHRISTIAN ELENA

SEGURO DE : \$35,000.00 (3-01-92) SEGURO DE VIDA POR
hasta (1-17-94) MUERTE ACCIDENTAL
VIDA BASICO : \$45,000.00 (1-18-94) Y DESMEMBRAMIENTO : \$45,000.00

Los beneficios comprendidos en este certificado están sujetos a las disposiciones, términos y condiciones de la Póliza Matriz. Las cláusulas y condiciones de dicha póliza prevalecerán sobre las de este certificado. Si existe alguna ambigüedad en el mismo, se recurrirá a la Póliza Matriz para aclararla o subsanarla.



GPO Box 998
San Juan, Puerto Rico 00933

29 de julio de 1988

Sr. (a) Elena Laboy Christian
Calle Rivas #6
Ponce, P.R. 00731

Estimado (a) señor (a) Laboy:

Es un placer darle la bienvenida a nuestra Organización Puerto Rico Telephone Company y confirmarle su nombramiento en la plaza de Operador con carácter probatorio por un período de noventa (90) días calendarios. Su salario inicial será de \$3.55 por hora, anual.

Para los fines de las leyes aplicables y el Convenio Colectivo en vigencia, durante su período probatorio su labor será evaluada mensualmente, y si completa éste satisfactoriamente, pasará a ser empleado regular.

Si durante el período probatorio, sus servicios no son satisfactorios a juicio exclusivo de la Compañía, podrá ser separado en cualquier momento con derecho a recibir solamente la paga que le corresponde por sus servicios, hasta la fecha de su separación. De igual forma, toda persona que al momento de cumplir con el período probatorio no haya completado los documentos requeridos en su ingreso, será separado de éste automáticamente.

El período de adiestramiento en los Centros reconocidos por la Compañía, hasta un máximo de treinta (30) días, queda excluido del cómputo de Período Probatorio, (Artículo XI, Sección 3 del Convenio Colectivo).

Hoy le orientamos sobre la Compañía, sus beneficios y Política en general, entregándole documentos que forman parte de nuestro Procedimiento de Ingreso. De aceptar las condiciones aquí expuestas, le agradeceré firmar copia de esta comunicación.

Es un placer para mí ingresarle a nuestra Familia Telefónica.

Cordialmente,

Delia Miranda
Delia Miranda
Gerente, Reclutamiento

A handwritten signature in black ink that reads "Elena Laboy Christian".